

1 **ATA 20° DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE**
2 **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL – IPE**
3 **SAÚDE**

4 Aos sete dias do mês de outubro de dois mil e vinte e um, as quatorze horas, em reunião virtual,
5 realizou-se a vigésima Sessão Ordinária do Conselho de Administração do Instituto de Assistência
6 à Saúde dos Servidores Público do Rio Grande do Sul – IPE Saúde, sob a presidência do Dr. João
7 Ricardo dos Santos Costa, presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, e secretariada
8 por mim, Denise da Silva Teixeira, assessora de governança do IPE Saúde, em substituição à
9 secretária do Conselho. **1) Abertura da Reunião Ordinária.** Foi declarada aberta a reunião, que
10 contou com a presença dos Conselheiros representantes do Governo do Estado, titulares Mauro
11 Luciano Hauschild, Thiago Dapper, Júlio César Viero Ruivo, Álvaro Panizza Salomon Abi Fakredin
12 (ALRS), João Ricardo dos Santos Costa (TJRS), e Maria Cristina Cardoso Moreira de Oliveira
13 (MPRS); e dos Conselheiros representantes dos segurados, titulares Katia Terraciano Moraes e
14 Ives Agamenon Leite Lucas (União Gaúcha), Marcia Elisa Pereira Trindade e Antônio de Pádua
15 (Fessergs), Vera Maria Lessês e Antônio Alberto Andreazza (Cpers). A reunião contou, ainda, com
16 a presença do Assessor Jurídico do IPE Saúde, Dr. Lucas Campos. **2) Ausências justificadas.** Todos
17 os Conselheiros se fizeram presentes. **3) Aprovação de ata de reunião ordinária 23/09/2021.** A
18 Ata, sem retificações, foi aprovada por unanimidade. **4) Correspondências expedidas.** Ofício CA nº
19 38/2021 que sugere ao Presidente do IPE Saúde que questione à DRT e a FESSERGS sobre a
20 representatividade sindical dos servidores do IPE Saúde – PROA nº 21/2441-0011065-6. **5)**
21 **Correspondências recebidas.** Nenhuma. **6) Conhecimento e discussão das sugestões de**
22 **alterações na Lei nº 15.145, de 5 de abril de 2018.** Pelo Presidente do Conselho foi passada a
23 palavra para o Diretor-Presidente do IPE Saúde e Conselheiro titular, Júlio César Viero Ruivo. Este
24 disse que a finalidade deste primeiro ponto de pauta é dar conhecimento desta proposta de
25 alteração legislativa ao Conselho e espera que o Conselho possa contribuir. Agradeceu a todos e
26 também ao Dr. Lucas Campos pela disponibilidade em apresentar as alterações feitas. Explica que
27 a necessidade maior foi em razão do PAMERP. Que buscaram junto à Setorial da PGE alternativas.
28 Que observaram as sugestões das entidades e encaminharam para a PGE. Que dois artigos estão
29 diretamente relacionados ao PAMERP e o restante das mudanças propostas foram elaboradas em

30 razão das deficiências evidenciadas no decorrer dos três anos de vigência da lei. Que a proposta
31 de modificação também contempla e atende um dos pedidos deste Conselho no tocante à
32 alteração do prazo de anistia às pessoas que perderam a condição de segurados durante a
33 pandemia. Passada a palavra ao Assessor do IPE-Saúde, Dr. Lucas Campos, este passou a explicar
34 as alterações constantes do projeto. Esclareceu que a motivação principal da mudança de ordem
35 legislativa foi para atender a um pedido dos Conselhos de Classe quando da apresentação da
36 proposta do PAMERP. Referiu que os representantes dos Conselhos de Classe informaram que
37 não poderiam assumir a responsabilidade de repasse dos valores de contribuição, para o IPE-
38 Saúde. Que duas são as leis a serem alteradas (Lei 15.145/2018 e Lei 12.066/04). Que não
39 exatamente na ordem cronológica, dividiu a apresentação em oito principais pontos. 1)
40 Autorização prévia: A legislação vigente não traz uma abertura de forma expressa contendo a
41 possibilidade de cobrir procedimentos não exposto na tabela do IPE Saúde. Entenderam que o
42 Gestor precisa ter alguma liberdade de autorizar algo que é necessário e não expresso na
43 cobertura, uma vez que inviável que a cobertura seja atualizada no ritmo adequado para
44 acompanhar a evolução dos procedimentos em saúde e seus critérios clínicos. Asseverou que a
45 alteração trará maior segurança jurídica, previsibilidade orçamentária e maior definição dos
46 critérios. 2) Abrangência territorial: São alterações que irão trazer um pouco mais de certeza e
47 segurança, ou seja, foi observado que em toda a legislação não há qualquer referência à área de
48 abrangência do plano IPE-Saúde, o que enseja muitos questionamentos, inclusive em sede
49 judicial. 3) Dependentes: Curatelados e Tutelados. Esclarece que os casos de dependência em
50 razão de tutela encontram regramento certo e inquestionável, de acordo com a lei, o que não
51 ocorre nos casos de curatela, cujos requerimentos terminam em processo judicial que busca a
52 equiparação da curatela à tutela, reiteradamente concedido, em razão de entendimento
53 pacificado do Tribunal de Justiça deste Estado, o que inviabiliza a reversão de qualquer sentença
54 de procedência da demanda. Difícil reverter uma sentença desse tipo, uma vez que a
55 jurisprudência é consolidada no TJRS. É necessário estender ao curatelado os mesmos direitos do
56 tutelado. 4) Ex-Cônjuge ou Convivente com pensão alimentícia. A ideia é retirar o ex-cônjuge da
57 condição de dependência, podendo ingressar na condição de optantes, evitando-se, com isso, a
58 possibilidade de inclusão na negociação de separações judiciais, da assistência do Sistema IPE-

59 SAÚDE. 5) Coparticipação e Reembolso: A ideia com a alteração legislativa é ampliar a autonomia
60 do órgão gestor em assuntos que exijam maior dinamismo. Restou esclarecido que o percentual
61 de coparticipação ficou estabelecido em até 40% do valor das tabelas de procedimentos adotadas
62 pelo IPE-SAÚDE. 6) Retorno após inadimplência: O projeto de lei prevê a possibilidade de retorno,
63 no período de 90 a 180 dias. 6) Desligamento e PAMERP: Estabelece permanência mínima ou
64 multa. Ou seja, a previsão dos 24 meses de contrato fica mantida, mas abre-se a possibilidade de
65 saída antecipada do contratante, mediante pagamento de multa de 10% sobre o valor
66 correspondente aos valores do tempo restante, acrescentando-se à lei que o pagamento das
67 multas por saída antecipada ficam sob a responsabilidade direta dos usuários. Também haverá
68 modificação quanto a responsabilidade do recolhimento e repasse ao IPE-SAÚDE, das
69 contribuições dos contratantes; autorizadas subcontratações para tal finalidade. 7) Optantes:
70 Estabelecimento de regras mais claras para o cálculo do salário de contribuição. Foi apontada a
71 necessidade de diferenciar-se o ex-segurado optante do ex-dependente; e esclarecido que o
72 segurado, por ser servidor público, tem um salário de contribuição, enquanto o dependente não
73 paga e não tem salário de contribuição, pelo que aplicado o valor do segurado. Explicou,
74 outrossim que, nas ações judiciais movidas contra o Instituto, há necessidade de elaborar-se todo
75 um trabalho argumentativo, enquanto a modificação legislativa poderia contribuir justamente
76 com a desnecessidade de elaboração deste trabalho. Se existisse um artigo mais claro, essas
77 questões estariam resolvidas de plano. Hoje, uma vez excluído o segurado, entende-se que ele, na
78 condição de optante, poderia refazer este vínculo com o IPE Saúde. E no caso envolvendo ex-
79 dependente optante haverá disposições em regulamento próprio. 8) Contribuições: A proposta de
80 alteração buscou estabelecer critérios para os notários e registradores, instituindo recolhimento
81 mínimo legal e excluindo a possibilidade de utilizar-se o piso de optante. Além disso, a paritária no
82 reingresso está limitada a 3,1%, restando definido o mesmo índice para a paritária no individual.
83 Portanto, para os dependentes, a ideia não é onerar o servidor, mas dar um pouco mais de
84 liberdade ao administrador para poder ajustar o valor da contribuição. Concluída a apresentação,
85 foi oportunizada a manifestação dos Conselheiros. A Conselheira Maria Cristina Cardoso Moreira
86 de Oliveira (MPRS) pediu esclarecimentos quanto à alegada inconstitucionalidade da permanência
87 mínima obrigatória dos integrantes do Conselhos de classe na contratação do PAMERP,

88 apontando que se o prazo de permanência é inconstitucional, também a pena de multa em caso
89 de rescisão contratual poderia ter sua constitucionalidade contestada. Solicitou, ainda, o
90 esclarecimento acerca da questão da terceirização da cobrança dos valores mensais decorrentes
91 da contratação PAMERP. No tocante a questão relativa aos Notários e Registradores, apontou a
92 pertinência da alteração proposta, que viabiliza o recolhimento de contribuições proporcionais
93 não impondo prejuízo ao Instituto. Sobre a situação dos optantes, a Conselheira referiu
94 desnecessária a modificação do tratamento dado, uma vez que pertencem a uma tabela
95 diferenciada, não se verificando prejuízos ao Instituto. Repudiando a necessidade de a Legislação
96 do PAMERP se adequar às exigências da OAB, referiu que a opção pela contratação do plano deve
97 ser feita nos termos do que o Estado estabeleceu como adequado e necessário. Associando-se a
98 discussão acerca da alegada Inconstitucionalidade da contratação do PAMERP por período
99 determinado, o Conselheiro-Presidente João Ricardo referiu que não há inconstitucionalidade
100 pela violação do princípio da livre associação, sendo as liberdades constitucionais garantidas na
101 contratação, com regras pré-definidas. Apontou que tal questionamento provavelmente deverá
102 terminar na via judicial, como apontado pela conselheira Maria Cristina. Na sequência, o
103 Conselheiro Ives Agamenon Leite Lucas (União Gaúcha), questionou a alegada impossibilidade de
104 as entidades de registro de classe cobrarem e repassarem ao Estado, os valores de contribuição
105 de seus inscritos, ao passo que poderiam subcontratar empresas terceirizadas para este serviço,
106 referindo que se o temor é o controle do Tribunal de Contas, este vai se dar, também com relação
107 à subcontratação. O Conselheiro Antônio de Pádua (Fessergs) parabenizou a apresentação,
108 fazendo referência a necessidade de manifestação das entidades de classe sobre a alteração
109 legislativa. Sugeriu que a questão da territorialidade seja prevista também na tabela. Quanto ao
110 PAMERP, concorda com o Presidente e a Conselheira Maria Cristina. Sugeriu, ainda, que com
111 relação ao “home care” seja feita uma tabela de coparticipação, reputando de absurdos os gastos
112 com estão sendo gerados. Por fim, disse não concordar com a instituição da coparticipação
113 paritária individual. O Conselheiro Álvaro Panizza Salomon Abi Fakredin (ALRS) também teceu
114 elogios à apresentação do Dr. Lucas, saudando o Presidente Ruivo pelo ineditismo das questões
115 propostas. Mas também ficou com dúvidas. Disse que por um lado há um movimento na busca
116 das entidades de registro de classe, para ampliação da arrecadação, e, de outro, criando alguns

117 entaves ao Instituto, como por exemplo, avaliar a possibilidade de admissão de dependentes de
118 dependentes. Vê isso como um movimento contrário, assinalando com a possibilidade de colocar-
119 se um limite a inclusão de beneficiários. Manifestou dúvidas com relação ao retorno de
120 segurados, em especial porque deve-se preservar o princípio da solidariedade, buscando mais
121 economia e não incremento de gastos, lembrando, ainda, que o retorno dessas pessoas tem que
122 ser saudável, com limite máximo. Questionou, ainda, se haveria espaço para alterações ao projeto
123 de lei, e como tal questão seria vista pelo Governo do Estado. O Conselheiro ainda propôs, como
124 sugestão, dividir as propostas de modificações da Lei Complementar, em dois Projetos de Lei, um
125 para o PAMERP e outro para outras alterações legislativas. Por fim, achou excelente promover a
126 territorialidade, referindo que o convênio do IPE-Saúde com outros Estados traria inúmeros
127 benefícios aos servidores e demais usuários. O Conselheiro Antônio de Pádua sugeriu que o IPE-
128 SAÚDE pudesse contratar serviços fora do Estado. A Conselheira Katia Terraciano Moraes (União
129 Gaúcha) diz ter entendido que não haveria atendimento do IPE Saúde fora do Estado. Disse que o
130 PAMERP tem que voltar para o Conselho, que não podem ser ignorados os termos da resolução
131 aprovada ou ocorrerão embates na assembleia. Conselheiro Ives parabenizou Dr. Lucas, aduzindo
132 que ainda restaram várias dúvidas acerca das mudanças propostas, como por exemplo: Quanto à
133 questão territorial, existe previsão ou não de reembolso? Também questionou sobre a
134 possibilidade de ex-cônjuges passarem a segurados do PAC, em vez de serem considerados
135 optantes. Questionou qual o percentual das alterações advindas de ações judiciais, pois muito se
136 fala, mas não há informações concretas sobre o quanto elas repercutem nas mudanças. Entende
137 que se a pessoa sai do plano, é necessário observar-se equilíbrio no seu retorno. Apontou, ainda,
138 que a coparticipação tem que ser proporcional à renda do servidor, que deveria melhorar. Na
139 sequência, a Conselheira Vera Maria Lessês (Cpers) lembrou a todos que a comissão que
140 regulamentou o PAMERP, a pedido do ex-Diretor-Presidente do IPE Saúde, Marcus Vinícius,
141 trabalhou muito, de forma que a proposta de alteração da lei soa “Muito Ruim”, apontando que
142 qualquer mudança deve passar pelo Conselho e não pela Assembleia Legislativa. Para a
143 Conselheira, o princípio da solidariedade está sendo desrespeitado; ou seja, um contribuinte não
144 pode pagar mais do que outro. Afirma, ainda, não haver como melhorar a arrecadação do
145 Instituto se não houver sequer reposição salarial. Assinalou, ainda, que na categoria de optantes,

146 o Plano IPE-SAÚDE não apresenta prejuízos. Por fim, a Conselheira questionou a quem o IPE quer
147 servir; referindo que o Conselho não tem como acatar isso. Avisou que dia 15/10 estarão fazendo
148 um ato em frente ao edifício sede do IPE-SAÚDE, pelo fortalecimento do Instituto e
149 reconhecimento do servidor e as garantias da prestação de assistência à saúde desses servidores.
150 A Conselheira Marcia Elisa Pereira Trindade (Fessergs) parabenizou a apresentação do Dr. Lucas e
151 disse já ter sido contemplada em grande parte pelas manifestações anteriores. Indagou sobre a
152 existência ou não de proposta de alteração na tabela para cobertura de novos procedimentos,
153 esclarecendo que a maioria dos planos de saúde trabalham tendo como referência a tabela da
154 CBHPM e como o IPE-Saúde também adota essa tabela, não entende porque abrir uma “brecha”
155 para incluir outros procedimentos. Referiu que no início disseram que a Resolução do PAMERP
156 teria que ser aprovada pelo Conselho, e se houve alterações, também deve voltar para o
157 Conselho. Também questionou onde está na lei o percentual de 7,2% de contribuição, aduzindo
158 entender que o percentual previsto é de 3,1%. Quanto à limitação ou taxação de dependentes,
159 manifestou-se contrariamente à proposta, assinalando, que os servidores públicos estão há mais
160 de sete anos sem reposição. Também referiu entender que o assunto deve ser levado à discussão
161 das entidades de classe representadas no Conselho. Outra dúvida apontada, diz respeito às
162 alterações previstas para modificação da Lei nº 12.066, não esclarecidas. Por fim o Conselheiro-
163 Presidente, Dr. João Ricardo manifestou-se no sentido de já ter sido contemplado nas questões
164 abordadas sobre territorialidade, dependentes e outros. Referiu que as questões submetidas à
165 Assembleia Legislativa são via de regra, passíveis de muitas emendas, não se sabendo precisar, no
166 momento, como seria a força dos servidores estaduais frente à OAB, dentro da ALERGS,
167 questionando se não seria arriscado demais, na medida em que a OAB pode moldar a prestação
168 da assistência contrariando os interesses dos servidores. Por fim, sugeriu que na proposta de
169 alteração da Lei Complementar, seja denominada cada uma das categorias de associados do
170 Instituto, tendo por fim identificá-los de forma conveniente, sendo de boa técnica legislativa, sua
171 definição no texto da lei, que se apresenta muito confuso. Encerrados os questionamentos, foi
172 passada a palavra para o Dr. Lucas Campos que fez suas considerações acerca das dúvidas
173 levantadas. Sobre a autorização prévia, referiu não haver brechas, na medida em que o IPE-
174 SAÚDE segue a CBHPM, muito embora não tenha alterado sua tabela. Não houve um aumento da

175 cobertura. O IPE-SAÚDE cobre alguns procedimentos da CBHPM. Que a CBHPM só cobre
176 honorários médicos. A Conselheira Márcia questionou, então, se não seria possível a definição de
177 protocolos clínicos em vez da alteração legislativa. O Dr. Lucas manifestou concordância com o
178 posicionamento da Conselheira, referindo que o ideal seria fazer tudo via tabela própria, com
179 protocolos pré-definidos. Ressaltou que muitos casos desses são de pacientes em urgência e
180 emergência, onde não se tem tempo hábil para instituir protocolos. Que o ideal seria ter mais
181 protocolos atualizados. Mesmo assim, ainda precisaria ser instituída uma possibilidade residual. Já
182 quanto à abrangência territorial, falou que a ideia foi limitar dentro do Rio Grande do Sul, a
183 cobertura do IPE-SAÚDE. Entende que ainda temos muito a avançar em procedimentos ou
184 reembolso para somente após, pensar em uma maior abrangência. Quanto à situação dos ex-
185 cônjuges, esclareceu que quem já está incluído nesta categoria nela permanecerá. Aqueles a
186 serem incluídos, poderão entrar na categoria optante ou no PAC. A ideia é desestimular os
187 acordos de separação judicial que onerem o Instituto. Esclareceu quanto a questão da
188 coparticipação e reembolso, que a ideia não é fazer todo mundo pagar 40%, mas dar mais
189 liberdade de gerenciamento ao Instituto. Quanto ao reembolso, o mesmo não ocorreria em casos
190 de atendimento e tratamento fora do Estado. E sobre o desligamento do PAMERP, a multa
191 instituída seria para todos os planos e segurados, e não apenas para o PAMERP. Assinalou, ainda,
192 que quando se referiu ao termo inconstitucional, informou que não é pertinente que o servidor
193 seja incluso automaticamente no plano, mas que ele possa optar pela inclusão. Porém, por uma
194 série de carências da própria autarquia, inclusive no que se refere a quantidade de pessoal, é mais
195 fácil que este processo seja automático. Que quanto à instituição da multa, resultaram de
196 analogia com Contratos de Locações que possibilitam a pactuação. É esta a lógica que querem
197 usar. É algo que atende uma necessidade dos servidores como um todo. Ainda sobre o PAMERP,
198 aduziu que a discussão sobre a possibilidade de repasse e arrecadação dos valores de
199 contribuição não foram oriundas apenas da OAB, mas também de outras entidades de registro de
200 classe. Esclareceu, ainda, que no novo texto de lei, o IPE contrata com os Conselhos, a
201 responsabilidade pelos repasses é de cada Conselho mas poderiam ter esta “liberdade” de
202 subcontratar empresas para tal operação. Sobre o ponto em destaque, manifestou-se a
203 Conselheira Maria Cristina, demonstrando preocupação no tocante o manuseio, por parte dessas

204 empresas contratadas, das senhas do Instituto, bem como a manipulação de informações acerca
205 das contratações. Dr. Lucas responde que acredita que ainda será só da entidade de classe esse
206 acesso, devendo apenas o recolhimento e repasse dos valores ficarem a cargo da subcontratada.
207 Quanto à questão do ex-servidor optante, o mesmo é considerado segurado e contribui para o
208 grupo familiar; já o ex-dependente que virou optante, não titulariza. Hoje na prática já se faz essa
209 diferenciação, porém isso não está muito claro na legislação. Ressaltou que em razão do debate
210 trazido ao Conselho, recolheu muitas ideias interessantes, e não vê muitos óbices já que é um
211 plano que não dá prejuízo. O Conselheiro Álvaro questionou se não se poderia fazer uma restrição
212 com relação apenas aos dependentes diretos e possibilitar o reingresso mediante implementação
213 de carências. Apontou, ainda, que, não é na lei que está previsto o percentual de 7,2% de
214 contribuição, mas em uma Resolução (resolução nº001 de 2018) que estabeleceu contribuição
215 diferenciada. Para ser paritária, tem que ser o mesmo valor. A questão é que não se pode
216 aumentar a contribuição do Estado para além do que está previsto na lei. A ideia inicial foi a de
217 criar uma regulamentação. O Conselheiro e Presidente do IPE-SAÚDE, Júlio Ruivo, pediu a palavra
218 e disse que em reunião com o Governador este item foi deixado de fora, aguardando a questão
219 referente a revisão do reajuste dos servidores. Ressaltou o Conselheiro que não houve qualquer
220 tipo de pressão do Governo ou da OAB para que se procedesse a mudança da Legislação; no
221 entanto as entidades se viram fora do plano porque não poderiam assinar como estava. A OAB
222 levantou a questão referente a obrigatoriedade de permanência no PAMERP por 24 meses, ao
223 que buscou-se a solução da multa contratual. Com relação ao recolhimento e repasse dos valores,
224 no âmbito da OAB o mesmo seria realizado pelo sistema Caixa de Assistência. As demais
225 entidades de registro profissional, entretanto, não possuem operadora própria, o que justificaria
226 as mudanças constantes do projeto de lei, razão pela qual autorizou a elaboração do projeto de
227 lei. Assinalou que os 24 meses contratuais do PAMERP permanecerão; apontando, ainda, a
228 pertinência da multa como processo mais democrático que o modelo impositivo da permanência
229 que estavam aplicando. O Conselheiro Ruivo questionou aos Conselheiros representantes do
230 CPERS, se a entidade de classe aceitaria a mesma imposição. Referiu que o assunto está sendo
231 tratado junto ao Conselho de Administração para somente após ser encaminhado a ALERGS,
232 ressaltando que seria mais producente o retorno da matéria ao Conselho após passar pela

233 Assembleia porque aí sim haverá mudanças. A Conselheira Márcia mostra sua contrariedade a
234 esta proposta, aduzindo que a matéria deve passar antes pelo Conselho e não depois de sua
235 aprovação pela Assembleia. Ao final, o Conselheiro Júlio Ruivo disse que, salvo melhor juízo, não
236 irão alterar o PAMERP e sim a legislação. Sobre a manifestação do Conselheiro Julio Ruivo, o
237 Presidente do Conselho de Administração do IPE-Saúde disse não ter como comparar o Cpers com
238 a OAB. O Cpers possui receita certa, enquanto no âmbito da OAB o público é de profissionais
239 liberais, com arrecadação incerta. Na sequência, o Conselheiro Ives questionou acerca da multa e
240 quem seria o responsável por sua cobrança. Em reforço do questionamento, o Conselheiro-
241 Presidente, Dr. João Ricardo reforça que a pretensão quando da Instituição do PAMERP foi de
242 trazer uma instituição para melhorar a arrecadação do sistema IPE Saúde; existente, assim, risco
243 de piorar, não seria viável sua adesão, pois colocaria em risco o Instituto. A Conselheira Kátia disse
244 que a Conselheira Márcia está certa, aduzindo que após aprovada pela ALERGS nada mais poderá
245 ser alterado. E se pudesse, os Conselheiros classistas resgatariam a gestão paritária retirada na lei
246 e garantiriam que o Presidente do Instituto fosse um servidor público. O Conselheiro-Presidente,
247 Dr. João Ricardo Santos Costa sugere que a melhor alternativa seria que se concedesse um tempo
248 para os Conselheiros encaminharem e discutirem a proposta nas suas bases, o que foi aprovado
249 por todos os Conselheiros. Ressaltou que na próxima reunião o assunto será novamente pautado
250 e os Conselheiros poderão trazer suas contribuições. **7) Assuntos de Ordem Geral.** Foi
251 questionado sobre o descredenciamento de médicos do Instituto de Cardiologia. A Conselheira
252 Vera disse que sócios do Cpers estão ligando e indagando da entidade a razão do Instituto de
253 Cardiologia estar desmarcando os procedimentos agendados, bem como a ligação de alguns
254 médicos para os segurados, informando terem se descredenciado do Instituto, e que iriam passar
255 a cobrar uma tarifa social daqueles que já eram seus pacientes. Sobre o assunto o Conselheiro
256 Ruivo, disse que procede a preocupação da conselheira. Que a Cooperativa dos Cardiologistas
257 pretendia um reajuste 6 vezes maior que o valor aplicado hoje. Que o IPE encerrou as
258 negociações há 30 dias, por absoluta impossibilidade econômica de arcar com o pedido. O
259 Conselheiro disse que foram ao todo 12 médicos - uns de Passo Fundo e alguns daqui de Porto
260 Alegre - descredenciados. Que após inúmeras reuniões com entidades representativas, parece
261 que o movimento perdeu forças, ou seja, apenas 12 médicos foram descredenciados que

262 inicialmente pediram descredenciamento. Asseverou, ainda, que a situação é grave e
263 extremamente preocupante, já que o déficit do Instituto vem se repetindo, alertando os
264 Conselheiros de que o Instituto está próximo a entrar em colapso. Que este descredenciamento
265 foi originado pela falta de reposição da Tabela de Honorários. **8) Definição de pauta para a**
266 **próxima sessão.** Para a próxima reunião ordinária do Conselho de Administração que ocorrerá no
267 dia 21 de outubro de 2021, ficaram pautados os seguintes temas: Relatos das comissões internas
268 de discussão sobre as medidas de redução de despesas e providências na ampliação das receitas
269 do Sistema IPE Saúde; Discussão sobre o percentual de contribuição do Poder Judiciário ao IPE
270 Saúde (PROA nº 21/2441-0003583-2); e Considerações das bases sobre a proposta de alteração
271 na Lei nº 15.145 de 5 de abril de 2018. **9) Encerramento.** Nada mais havendo a tratar, e dando por
272 encerrada a reunião, da qual, para constar, foi lavrada a presente ata que vai elaborada, revisada
273 e assinada por mim, Denise da Silva Teixeira, assessora de governança do IPE Saúde, em
274 substituição temporária à Secretária do Conselho de Administração, e pelo Presidente do
275 Conselho de Administração, Dr. João Ricardo dos Santos Costa, que se encontra à disposição dos
276 Senhores Conselheiros, por meio eletrônico, ressaltando-lhes o direito de retificá-la, por escrito,
277 se assim o desejarem.

278

279 **Reunião Virtual, 07 de outubro de 2021.**

280

281 **João Ricardo dos Santos Costa**

282 Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde

283

284 **Denise da Silva Teixeira**

285 Assessora de Governança do IPE Saúde (em substituição temporária à secretária do

286 Conselho de Administração do IPE Saúde).